



# JURNAL

ISSN 2085-0921

# STIKES

Vol. 7, No. 2, Desember 2014

Tiga Faktor Utama yang Mempengaruhi Produksi ASI pada Ibu Menyusui

*Vamelya Sandha Aditama | Dewi Ika Sari Hari Poemomo*

Faktor Aktivitas Fisik Mempengaruhi Peningkatan Kadar Gula Darah pada Pasien *Diabetes Mellitus*

*Eka Faridatul Ikromah | Tri Sulistyarini*

Pola Konsumsi Sukrosa dan Perilaku Menggosok Gigi pada Anak yang Karies Gigi

*Satria Yunanta Putra | Maria Anita Yusiana*

Upaya Perawat dalam Pencegahan Phlebitis pada Pasien di Rumah Sakit Baptis Kediri

*Stevie Leonard Bakarbesy | Erlin Kurnia*

Kondisi Kesehatan dan Kebersihan Mulut Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Baptis Kediri

*Nevrida Chicco Anaesthesia | Srinalesti Mahanani*

Partisipasi Orang Tua dalam Meminimalkan *Stress Hospitalisasi* pada Anak Usia Pra Sekolah

*Fransiskus Tae | Kili Astarani*

Peningkatan Aktivitas Posyandu Meningkatkan Kualitas Hidup pada Lansia Terhadap Depresi

*Agnes Dian Permatasari | Dian Tavianda*

Sikap Positif Ibu dalam Perawatan Payudara Mendukung Kelancaran Produksi ASI

*Anita Nofitasari | Dian Tavianda*

Urgenitas Peran Dukungan Keluarga Terhadap Kelengkapan Imunisasi Dasar pada Balita

*Mei Candra Ekayanti | Dian Prawesti*

Depresi Berpengaruh Terhadap Penurunan Kemampuan Intelektual pada Lansia

*Dwi Wahyu Brianingrum | Maria Anita Yusiana*

Jurnal Stikes RSBK	Vol.7	No.2	Hal 103-204	Kediri Desember 2014	ISSN 2065-0921
-----------------------	-------	------	----------------	-------------------------	----------------

Diterbitkan oleh :  
STIKES RS BAPTIS KEDIRI  
2 kali setahun

Professional | High quality | Honesty

**UPAYA PERAWAT DALAM PENCEGAHAN PHLEBITIS PADA PASIEN DI  
RUMAH SAKIT BAPTIS KEDIRI**

**NURSE'S IMPLEMENTATION IN PREVENTION OF PHLEBITIS TO  
PATIENTS IN BAPTIST HOSPITAL KEDIRI**

**Stevie Leonard Bakarbessy, Erlin Kurnia**  
**STIKES RS. Baptis Kediri**  
(stikes\_rsbaptis@yahoo.co.id)

**ABSTRAK**

Phlebitis adalah daerah bengkak, kemerahan, panas, dan nyeri pada kulit sekitar tempat kateter intravaskular dipasang. Tujuan penelitian adalah mempelajari gambaran tindakan perawat dalam pencegahan phlebitis pada pasien. Desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif. Populasinya adalah semua pasien rawat inap yang dilakukan pemasangan infus oleh perawat di IGD dan kemudian dirawat inap dengan jumlah subyek sebesar 96 responden. Pengambilan data menggunakan teknik *Purposive Sampling*. Pengumpulan data menggunakan *checklist* dan lembar observasi. Analisis data menggunakan distribusi frekuensi. Hasil diperoleh teknik aseptis 89,6% dilakukan, rotasi tempat pemasangan infus 86,5% tidak dilakukan, penggunaan jarum yang sesuai dengan vena 100% dilakukan dan pemantauan berkala area *iv line* 100% dilakukan. Disimpulkan tindakan pencegahan phlebitis yang dilakukan oleh perawat Rumah Sakit Baptis Kediri secara umum sudah baik, yaitu teknik aseptis, penggunaan jarum infus yang sesuai dengan vena dan pemantauan berkala *iv line* dan yang belum optimal adalah rotasi pemasangan infus.

**Kata Kunci: Pencegahan Phlebitis, Infus, Intravena**

**ABSTRACT**

*Phlebitis is an area of swelling, redness, heat, and pain in the skin around the intravenous catheter fitted. The objective was to study description of nurse's implementation in prevention of phlebitis to patients. The design is descriptive. Population was all patients who were infusion performed by nurses of emergency department and then treated in installation. Subject were 96 respondents using purposive sampling technique. Data were collected using precaution observation of phlebitis using checklist and observation sheets, analyzed using frequency distributions. The result of frequency distribution obtained 89,6% aseptic measure done, 86,5% of respondent had not been rotation of infusion, 100% of respondent got needle size according to size of vein, 100% of respondent got periodic monitoring intravenous line. In conclusion, phlebitis precautions by Baptist Hospital nurse are good enough, that is aseptic technique, needle size according to size of vein and periodic monitoring intravenous line, the not good enough is rotation of infusion.*

**Keywords: Phlebitis, Infusion, Intravenous**

## Pendahuluan

Phlebitis adalah daerah bengkak, kemerahan, panas, dan nyeri pada kulit sekitar tempat kateter intravaskular dipasang (kulit bagian luar). Jika phlebitis disertai dengan tanda-tanda infeksi lain seperti demam dan pus yang keluar dari tempat tusukan, ini digolongkan sebagai infeksi klinis bagian luar (Tietjen dkk, 2004). Infeksi nosokomial phlebitis adalah infeksi yang didapat atau timbul pada waktu pasien dirawat di rumah sakit. Rumah sakit merupakan tempat orang sakit dirawat, ditempat ini pasien mendapat terapi dan perawatan untuk mendapat kesembuhan. Rumah sakit dapat juga merupakan tempat bagi berbagai macam penyakit yang berasal dari penderita maupun pengunjung yang berstatus pembawa (*carier*). Phlebitis juga didefinisikan sebagai peradangan akut lapisan internal vena yang ditandai oleh rasa sakit dan nyeri di sepanjang vena. Pelindung yang sesuai, dekomintasi, sterilisasi, dan desinfeksi (Nursalam, 2011). Penerapan *universal precaution* merupakan bagian pengendalian infeksi yang tidak terlepas dari peran masing-masing pihak yang terlibat didalamnya yaitu pimpinan rumah sakit beserta staf medis (Nursalam, 2011).

Jumlah kejadian Infeksi Nosokomial berupa phlebitis di Indonesia sebanyak 17,11% (Depkes RI, 2006). Hasil penelitian yang dilakukan didapatkan prosentase kejadian phlebitis di bangsal bedah RSUD Prof Dr. Margono Soekardjo Purwokerto adalah 31,7% (Handoyo, Triyanto dan Latifah, 2006). Hasil penelitian di RSUD Sunan Kali Jaga Demak Jawa Tengah memperoleh hasil bahwa kejadian phlebitis akibat pemasangan infus sebesar 12,1% (Darmanto pada tahun 2008 dalam Purnamasari, 2013). Hasil diatas juga didukung oleh penelitian yang dilakukan di RSUD Tugurejo Jawa Tengah dengan sampel 70 responden memperoleh hasil bahwa 38 responden dengan presentase 54,3% mengalami phlebitis (Nurjanah, pada tahun 2011 dalam Purnamasari,

2013). Berdasarkan hasil pra penelitian di Rumah Sakit Baptis Kediri tanggal 4 -11 Desember 2013 didapatkan hasil kejadian phlebitis di Instalasi Rawat Inap RS. Baptis Kediri pada bulan Januari s.d Oktober 2013 terdapat 600 kejadian (1,92%) dari 31.229 pemasangan infus (Komite Keperawatan Rumah Sakit Baptis Kediri, 2013).

Penyebab terjadinya phlebitis adalah penggantian pemasangan jarum infus lebih dari 72 jam, petugas yang melakukan pemasangan infus kurang memperhatikan kesterilan, melakukan tindakan aseptik tidak sesuai prosedur, mencuci tangan dengan tidak sesuai prosedur dan pemberian obat intravena dengan larutan yang terlalu pekat. Jika dicermati dari faktor bakterial, phlebitis timbul karena pencemaran, pencemaran ini terjadi ketika mikroorganisme dari kulit pasien atau tangan petugas pemasangan atau perawatan bersentuhan dengan kateter yang berhubungan langsung dengan pembuluh darah (Integritas kulit). Dampak lain yang terjadi dari infeksi tindakan pemasangan infus (phlebitis) bagi pasien adalah menimbulkan dampak yang nyata yaitu ketidaknyamanan pasien, pergantian kateter baru, menambah lama perawatan, dan akan menambah biaya perawatan di rumah sakit. Bagi mutu pelayanan rumah sakit, akan menyebabkan izin operasional sebuah rumah sakit dicabut dikarenakan tingginya angka kejadian infeksi phlebitis, beban kerja atau tugas bertambah bagi tenaga kesehatan, dapat menimbulkan tuntutan (malpraktek), menurunkan citra dan kualitas pelayanan rumah sakit (Darmadi, 2008). Faktor pencetus phlebitis antara lain adalah iritasi kimia, bakterial, dan mekanis, pH, osmolaritas cairan dan pemberian larutan yang terlalu cepat, atau infeksi oleh adanya mikroorganisme (Potter dan Perry, 2005).

Berdasarkan penjelasan di atas, dapat dilihat bahwa dampak yang terjadi dari phlebitis sangat merugikan bagi pasien dan mutu pelayanan rumah sakit. Phlebitis dapat dicegah dengan cara mencuci tangan,

penggunaan sarung tangan tindakan aseptis, sterilisasi dan desinfektan (Nursalam, 2011). Pencegahan phlebitis jika lebih diperinci adalah meliputi: mengikuti teknik aseptis selama penusukan jarum infus pada pasien, rotasi tempat pemasangan jarum infus, menggunakan jarum yang sesuai dengan ukuran vena pasien, pemantauan berkala *IV line*, pendidikan pasien tentang tanda gejala phlebitis, pilihan perangkat *IV* yang tepat, mengikuti pedoman pengenceran obat (Nursalam, 2011). Perawat mampu melakukan tindakan pencegahan phlebitis dengan mengupayakan cuci tangan yang aktif untuk menghilangkan organisme gram negatif sebelum mengenakan sarung tangan saat melakukan prosedur pemasangan infus, mengganti kateter vena sekurang-kurangnya 72 jam, mengganti larutan intravena sekurang-kurangnya 24 jam, selain itu mempertahankan sterilitas sistem intravena saat mengganti selang, larutan dan balutan, daerah tertanamnya kateter atau jarum harus diperiksa tiap hari apakah ada rasa nyeri, tempat insersi perlu diperiksa jika pasien mengeluh nyeri atau demam tanpa diketahui penyebabnya (Potter dan Perry, 2005). Perawat memastikan obat larut sempurna saat pengoplosan dan mengatur kecepatan pemberian untuk mengurangi efek samping seperti phlebitis.

## Metodologi Penelitian

Desain Penelitian menggunakan Deskriptif yaitu suatu metode yang

digunakan untuk memecahkan atau menjawab permasalahan yang sedang dihadapi pada situasi sekarang. Penelitian ini dilakukan dengan menempuh langkah-langkah pengumpulan data, klasifikasi, pengolahan, membuat kesimpulan dan laporan. Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien IGD yang dilakukan pemasangan infus oleh perawat dan kemudian dirawat inap. Populasi dalam penelitian ini berjumlah 599 orang. Pada penelitian ini sampelnya adalah pasien Instalasi Gawat Darurat yang dilakukan pemasangan infus oleh perawat di Instalasi Gawat Darurat dan kemudian dirawat inap di RS.Baptis Kediri sebanyak 96 orang. *Sampling* yang digunakan dalam penelitian ini adalah *purposive sampling* yaitu teknik penetapan sampel dengan cara memilih subyek di antara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti (tujuan atau masalah dalam penelitian), sehingga subyek tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya (Nursalam, 2013). Variabel pada penelitian ini adalah variabel tunggal yaitu tindakan perawat dalam pencegahan phlebitis pada pasien. Instrumen pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah *checklist* dan lembar observasi. Waktu penelitian dimulai tanggal 5 Mei – 5 Juni 2014 dengan tempat penelitian yaitu di Instalasi Gawat Darurat dan Instalasi Rawat Inap.

## Hasil Penelitian

**Tabel 1** Tindakan Perawat dalam Pencegahan Phlebitis dengan Teknis Aseptik pada Pasien di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Baptis Kediri pada Tanggal 5 Mei – 5 Juni 2014 (n=96)

Tindakan Perawat dalam Pencegahan Phlebitis dengan Teknik Aseptis	Kategori	
	F	%
Dilakukan	86	89,6
Tidak Dilakukan	10	10,4
<b>Jumlah</b>	<b>96</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 1 sebagian besar pasien Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Baptis Kediri sebanyak 86

pasien (89,6%) mendapatkan teknik aseptis oleh perawat selama penusukan jarum infus.

**Tabel 2** Tindakan Perawat dalam Pencegahan Phlebitis dengan Rotasi Pemasangan Infus pada Pasien di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Baptis Kediri pada Tanggal 5 Mei – 5 Juni 2014 (n=96)

Tindakan Perawat dalam Pencegahan Phlebitis dengan Rotasi Pemasangan Infus	Kategori	
	F	%
Dilakukan	13	13,5
Tidak Dilakukan	83	86,5
<b>Jumlah</b>	<b>96</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 2 sebagian besar pasien Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Baptis Kediri yang tidak dilakukan rotasi

tempat pemasangan infus sebanyak 83 pasien (86,5%).

**Tabel 3** Tindakan Perawat dalam Pencegahan Phlebitis dengan Penggunaan Jarum Infus yang Sesuai pada Pasien di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Baptis Kediri pada Tanggal 5 Mei – 5 Juni 2014 (n=96)

Tindakan Perawat dalam Pencegahan Phlebitis dengan Penggunaan Jarum Infus yang Sesuai	Kategori	
	F	%
Dilakukan	96	100
Tidak Dilakukan	0	0
<b>Jumlah</b>	<b>96</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 3 mayoritas pasien Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Baptis Kediri yang dilakukan pemantauan penggunaan jarum infus

yang sesuai dengan ukuran vena oleh perawat Instalasi Gawat Darurat sebanyak 96 pasien (100%).

**Tabel 4** Tindakan Perawat dalam Pencegahan Phlebitis dengan Pemantauan Berkala IV Line pada Pasien di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Baptis Kediri pada Tanggal 5 Mei – 5 Juni 2014 (n=96)

Tindakan Perawat dalam Pencegahan Phlebitis dengan Pemantauan Berkala IV Line	Kategori	
	F	%
Dilakukan	96	100
Tidak Dilakukan	0	0
<b>Jumlah</b>	<b>96</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4 mayoritas pasien di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Baptis Kediri yang dilakukan pemantauan berkala

area *iv line* oleh perawat sebanyak 96 pasien (100%).

## Pembahasan

### Teknik Asepsis Selama Penusukan Jarum Infus pada Pasien

Hasil penelitian, didapati bahwa perawat telah melaksanakan teknik asepsis Perawat dalam melakukan tindakan teknik asepsis saat pemasangan jarum infus pada pasien harus dilakukan dengan sesuai standar operasional prosedur karena pemasangan infus yang kurang benar merupakan awal timbulnya masalah infeksi nosokomial seperti flebitis. Berbagai cara yang dilakukan untuk menurunkan terjadinya infeksi di rumah sakit merupakan bagian terpenting dari asuhan keperawatan. Infeksi dapat berarti morbiditas, dan peningkatan biaya, hal-hal yang perlu diperhatikan mengenai tindakan asepsis adalah mengenai asepsis kanulasi intravena, asepsis pungsi vena, dan dan asepsis pemasangan infus pada pasien di rumah sakit (Johnson, 2005). Salah satu tindakan asepsis yang dapat berpengaruh untuk mengendalikan infeksi nosokomial adalah pentingnya tenaga medis untuk melakukan prosedur mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan kontak dengan pasien, karena tangan merupakan salah satu sumber yang terdapat banyak bakteri dan mikroorganisme tumbuh, maka dari itu tindakan asepsis mengenai cuci tangan merupakan salah satu hal terpenting untuk pengendalian infeksi nosokomial (Kozier, 2009). Pencegahan flebitis meliputi tangan atau cuci tangan, penggunaan jarum steril, menginspeksi prosedur pengendalian infeksi dan asepsis yang akan dilaksanakan sesuai dengan kebijakan rumah sakit, penggunaan sarung tangan, menggunakan desinfeksi yang tepat untuk membunuh kuman (Septiari, 2012). Teknik asepsis adalah upaya atau proses eliminasi mikroba patogen, baik pada jaringan hidup (kulit, mukosa) maupun pada obyek mati (peralatan medis, sarana lain) (Darmadi, 2008).

Terdapat faktor lainnya yang menunjang untuk terjadinya kejadian flebitis seperti pasien yang terlalu banyak

bergerak yang mengakibatkan cairan infus menjadi terhambat sehingga mengganggu infus yang terpasang di vena pasien. Sudah seharusnya seorang perawat mengetahui prosedur yang dilakukan sebelum dan sesudah melakukan tindakan dengan memperhatikan teknik asepsis, misalkan dengan mencuci tangan sebelum dan sesudah tindakan, membersihkan area yang akan dilakukan penusukkan dengan kapas alkohol, dan menggunakan alat-alat yang steril saat pemasangan, menggunakan sarung tangan saat penusukan jarum infus teknik tersebut termasuk dalam langkah awal yang harus dilakukan perawat dalam menjalankan *checklist* Standar Prosedur Operasional (SPO) pemasangan infus. Pencegahan dan pengendalian tidak akan lepas dari upaya eliminasi bakteri mikroba dan kuman yang dapat selalu mengakibatkan kejadian nosokomial flebitis terjadi kepada pasien. Pasien akan selalu terancam oleh adanya mikroba patogen yang terdapat pada benda-benda sekitarnya seperti berbagai peralatan medis maupun non medis. Tindakan pencegahan infeksi nosokomial lainnya yang juga bisa dilakukan oleh perawat untuk mencegah terjadinya infeksi nosokomial yang perlu diperhatikan oleh perawat adalah seperti mengawasi dan mengimplementasikan tindakan kewaspadaan asepsis untuk dilakukan kepada semua pasien seperti menggunakan masker dan pelindung mata jika melakukan kontak dekat dengan pasien yang memiliki infeksi yang dapat ditularkan, dan menggunakan sarung tangan steril.

### Rotasi Tempat Pemasangan Infus pada Pasien di Ruang Rawat Inap

Hasil penelitian didapatkan hasil mayoritas pasien tidak dilakukan rotasi infus. Adapun beberapa faktor yang dapat berkontribusi dan meningkatkan resiko infeksi nosokomial flebitis adalah penggantian pemasangan jarum infus lebih dari 72 jam, petugas yang melakukan pemasangan infus kurang memperhatikan kesterilan, melakukan tindakan aseptik tidak sesuai prosedur, mencuci tangan dengan

tidak benar dan pemberian obat intravena dengan larutan yang terlalu pekat (Nursalam, 2011). Pentingnya rotasi pemasangan infus yang dilakukan oleh perawat merupakan salah satu tindakan yang dapat menanggulangi terjadinya kejadian phlebitis mengingat perawat mempunyai peran yang dalam (Kusnanto, 2004) yaitu perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan dapat memberikan pelayanan keperawatan secara langsung dan tidak langsung kepada klien.

Hasil dari observasi yang telah dilakukan oleh peneliti mengenai rotasi pemakaian jarum infus, peneliti mendapati bahwa rotasi pemasangan jarum infus yang seharusnya dilakukan setiap 72 jam sangat bertolak belakang dengan jumlah pasien yang tidak dilakukan rotasi, pada saat observasi peneliti mendapati kenapa perawat ruangan tidak melakukan rotasi dikarenakan bahwa jika tidak ada kendala pada set infus pasien seperti terjadi phlebitis atau jarum infus yang terlepas sendiri, aliran cairan infus yang terhambat akibat penyumbatan, maka perawat tidak akan melakukan rotasi pemasangan jarum infus. Seharusnya rotasi dapat dilakukan setiap 72 jam meskipun pasien tidak mengalami phlebitis, perawat yang mempunyai tanggung jawab penuh atas pasien mempunyai kewajiban memberikan pelayanan yang terbaik demi kesembuhan pasien seperti memberikan informasi mengenai rotasi pemasangan jarum infus agar penyumbatan cairan infus akibat set infus yang lama tidak diganti tidak terjadi karena mengingat cairan infus sangat diperlukan oleh tubuh pasien untuk pemulihan kesehatannya. Perawat harus menyadari bahwa pasien mempunyai hak terbesar dalam pengambilan keputusan mengenai rotasi pemasangan infus karena setiap pergantian set infus berarti juga menambah pengeluaran dari biaya perawatan, demikian pula dengan pihak rumah sakit karena harus mengeluarkan biaya lebih besar untuk setiap pelayanan kepada pasien. Melakukan rotasi pemasangan jarum infus yang bertujuan agar pasien dapat terhindar dari phlebitis dikarenakan set infus yang terpasang adalah

set infus yang baru dan steril (Nursalam, 2011).

Berdasarkan observasi yang telah dilakukan peneliti di RS. Baptis Kediri, dapat dikatakan bahwa sebagian besar tindakan pencegahan phlebitis mengenai rotasi pemasangan jarum infus tidak dilakukan oleh perawat di instalasi rawat inap Gedung Duvall Kelas 3A, Kelas 2, dan Gedung Jones Kelas 3B. Tindakan pencegahan infeksi nosokomial seperti halnya phlebitis harus benar-benar diperhatikan karena berhubungan dengan standar mutu keperawatan di rumah sakit.

### **Penggunaan Jarum yang Sesuai dengan Ukuran Vena pada Pasien di Ruang Rawat Inap**

Hasil penelitian bahwa seluruh pasien terpasang jarum infus dengan ukuran yang sesuai untuk pembuluh vena dewasa yaitu jarum ukuran 18, 20, 22. Pemasangan infus dilakukan oleh perawat menggunakan jarum yang sesuai ukuran vena pasien yang berusia 20 – 40 tahun yang merupakan masuk dalam kategori usia dewasa.

Tindakan pencegahan phlebitis seperti menggunakan jarum yang sesuai dengan ukuran vena, merupakan tindakan pencegahan phlebitis yang harus benar dalam penanganannya. Ukuran jarum 14 digunakan untuk pasien dewasa, trauma, cairan infus dan tranfusi darah cepat dan yang menjadi pertimbangan perawat perlu diperhatikan mengenai penusukan terasa yang sangat sakit karena diperlukan vena yang sangat besar. Ukuran 16 digunakan untuk pasien dewasa, trauma, cairan infus dalam jumlah yang banyak, dan infus kental lainnya, dan yang menjadi pertimbangan perawat adalah mengenai penusukan terasa sakit, diperlukan vena besar. Ukuran 18 digunakan untuk pasien dewasa, resusitasi cairan, tranfusi darah dan sesuai untuk kebanyakan cairan infus, dan infus kental lainnya. Perlu pertimbangan perawat mengenai penusukan terasa cukup sakit, diperlukan vena ukuran sedang. Ukuran 20 digunakan untuk dewasa, komponen darah, infus kental lainnya, cocok untuk sebagian

besar cairan infus. Ukuran 22 digunakan pada pasien remaja, dewasa (terutama usia lanjut), sesuai untuk sebagian besar cairan infus, tetapi kecepatan tetesan lebih lambat. Hal yang menjadi pertimbangan perawat adalah lebih mudah masuk ke vena, digunakan untuk tetesan pelan pada cairan infus, sulit insersi pada kulit yang keras (PT.Otsuka, 2008).

Dari hasil observasi yang telah dilakukan, peneliti dapat memberikan kesimpulan bahwa tindakan perawat dalam pencegahan flebitis mengenai pemilihan jarum infus yang sesuai dengan ukuran vena pasien telah dilakukan oleh perawat dengan benar. Pemilihan jarum infus atau infus – set yang dilakukan oleh perawat kepada pasien harus dengan teliti dan seksama karena jika pemilihan jarum tidak sesuai dengan karakteristik vena pasien, maka selama pasien dilakukan perawatan di rumah sakit akan mengalami gangguan pada pembuluh darah vena seperti flebitis.

#### **Pemantauan Berkala Area IV Line pada Pasien di Ruang Rawat Inap**

Pada hasil penelitian, didapati seluruh vena pasien telah diobservasi oleh perawat melalui pemantauan berkala area *iv line* yang sudah tercantum dalam masing-masing *list* pasien.

Tindakan perawat dalam pencegahan flebitis yang dilakukan perawat tidak lepas dari standar tindakan pencegahan yang harusnya dilakukan oleh perawat selaku tenaga medis kepada pasien, dan juga tidak lepas dari standar mutu pelayanan rumah sakit dengan minimal kejadian flebitis 1%. Kejadian flebitis yang terjadi pada suatu rumah sakit dapat dikatakan baik apabila tidak terjadi flebitis atau seminimalnya kurang dari 1%. Hasil dari pemantauan berkala area *iv line* pada pasien sangat diperlukan perawat untuk melaksanakan asuhan keperawatan yang berkelanjutan bagi pasien tersebut, karena asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien merupakan gambaran dari mutu pelayanan kesehatan dengan standar profesi dengan memanfaatkan sumber daya yang ada secara

baik, sehingga semua keperluan pasien dan tujuan untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal dapat tercapai (Purnomo, 2011 dalam Triwibowo, 2013).

Menurut observasi peneliti, tindakan pencegahan flebitis seperti pemantauan berkala area *iv line* merupakan tindakan yang selalu dilakukan pada perawat saat melakukan timbang terima atau berganti shift dinas. Tindakan pencegahan ini meliputi mengobservasi garis intravena terhadap tanda dan gejala flebitis, mengobservasi tanda atau reaksi alergi terhadap infus atau komplikasi lain, mempertahankan integritas sistem infus, memantau area insersi secara berkala. Tindakan ini harus benar – benar dilakukan perawat dengan teliti, karena hal tersebut dapat menjadi langkah pemantauan dalam mengetahui tanda dan gejala flebitis mulai tampak.

Hasil dari pemantauan berkala *iv line* yang dilakukan perawat dapat dijadikan dokumentasi atau perkembangan mengenai kondisi pasien yang sejak mulai awal perawatan sampai pasien pulang, apakah dari hari pertama perawatan pasien mengalami flebitis atau tidak. Pemantauan berkala area *iv line* bermanfaat untuk mengetahui bagaimana keadaan infus pasien atau keadaan di area sekitar lokasi vena yang terpasang infus seperti terjadinya kemerahan, nyeri, pus, dan flebitis.

#### **Tindakan Perawat yang Dilakukan Dengan Baik dalam Pencegahan Flebitis pada Pasien di Ruang Rawat Inap**

Hasil penelitian, didapatkan tindakan pencegahan flebitis yang dilakukan dengan baik adalah pemantauan jarum infus dan pemantauan berkala area *iv line*.

Pentingnya untuk menurunkan angka kejadian terjadinya flebitis adalah karena keselamatan pasien merupakan suatu variabel untuk mengukur dan mengevaluasi kualitas pelayanan keperawatan yang berdampak terhadap pelayanan kesehatan. Program keselamatan pasien adalah suatu



usaha untuk menurunkan angka kejadian tidak diharapkan yang sering terjadi pada pasien selama dirawat di rumah sakit sehingga sangat merugikan baik pasien itu sendiri maupun pihak rumah sakit (Nursalam, 2011). Selama dalam proses asuhan keperawatan, pasien akan menjalani berbagai prosedur dan tindakan medis (Darmadi, 2008). Pencegahan meliputi mengikuti teknik aseptis selama penusukan jarum infus, rotasi tempat pemasangan, menggunakan jarum yang sesuai dengan ukuran vena, pemantauan berkala area *iv line*, pendidikan pasien tentang tanda gejala phlebitis, pilihan perangkat *IV* yang tepat, mengikuti pedoman pengenceran obat (Nursalam, 2011). Pencegahan meliputi kesadaran dan rasa tanggung jawab para petugas (*medical provider*) bahwa dirinya dapat menjadi sumber penularan atau media perantara dalam setiap prosedur dan tindakan medis, sehingga dapat menimbulkan terjadinya infeksi nosokomial seperti phlebitis, selalu ingat akan metode mengeliminasi mikroba patogen melalui tindakan aseptik, desinfeksi, dan sterilisasi, pada setiap unit pelayanan perawatan dan unit tindakan medis, khususnya kamar operasi dan kamar bersalin, harus terjaga mutu sanitasinya (Darmadi, 2008).

Pencegahan meliputi memastikan agar rute *iv line* tetap paten, menghindari pemasangan infus pada punggung tangan karena tendon dan saraf di bagian tersebut mudah rusak, menghindari vena yang sirkulasinya sudah terganggu, misalnya vena yang sudah cedera akibat pungsi vena, menghindari daerah pergelangan tangan dan jari – jari yang sulit diimobilisasi, mengobservasi lokasi infus untuk menemukan pembengkakan atau kemerahan. Pencegahan meliputi dekontaminasi tangan atau cuci tangan, penggunaan jarum steril, menginspeksi prosedur pengendalian infeksi dan aseptis telah dilaksanakan sesuai dengan kebijakan rumah sakit, penggunaan sarung tangan, menggunakan desinfeksi yang tepat untuk membunuh kuman (Septiari, 2012). Berdasarkan dari 4 tindakan pencegahan phlebitis pada pasien, dari hasil observasi telah di dapatkan bahwa faktor yang dominan dalam tindakan perawat dalam

pencegahan phlebitis pada pasien di ruang rawat inap yaitu menggunakan jarum infus yang sesuai dengan ukuran vena pasien dan pemantauan berkala area *iv line* yang dibuktikan dengan hasil yang didapat bahwa perawat dalam melakukan tindakan tersebut memiliki persentase dilakukan sebanyak 100%.

Peneliti berpendapat jika para petugas (*medical provider*) kurang memiliki kesadaran akan pentingnya tindakan aseptis/menjaga kebersihan diri dan rasa tanggung jawab kepada pasien, hal itu bisa membuat masa perawatan pasien menjadi semakin lama karena mengingat seorang tenaga medis (perawat) dapat menjadi sumber penularan atau media perantara masuknya bakteri dalam setiap prosedur dan tindakan medis, sehingga dapat menimbulkan terjadinya infeksi nosokomial seperti salah satunya adalah phlebitis. Tindakan perawat dalam pencegahan phlebitis pada pasien di Instalasi Rawat Inap ditujukan kepada perawat, karena perawat yang selalu merawat, membantu, mendampingi pasien setiap 24 jam, perawat yang mengetahui lebih jelas mengenai kondisi pasien dan perkembangan pasien dan secara terus menerus memantau dengan melakukan timbang terima setiap berganti shift perawat.

Tindakan pencegahan phlebitis seperti mengikuti teknik aseptis selama penusukan jarum infus di Instalasi Gawat Darurat dan rotasi pemasangan jarum infus di Instalasi Rawat Inap merupakan hal yang sering tidak dilakukan perawat di rumah sakit, dan hal ini dapat berkontribusi dalam terjadinya kejadian phlebitis. Namun dari hasil rekapitulasi data tindakan pencegahan phlebitis yang didapatkan peneliti, didapatkan 11 pasien (11,4%) yang dilakukan teknik aseptis dengan benar mengalami phlebitis, dan rotasi dilakukan jika pasien mengalami phlebitis.

Pasien yang mengalami phlebitis mungkin terjadi karena diluar faktor dari perawat yang melakukan teknik aseptis dengan baik, seperti pasien yang banyak bergerak, gelisah, perubahan tingkat kesadaran yang berakibat daerah insersi menjadi meradang (Dougherty, 2010). Dari fakta yang didapatkan oleh peneliti, maka

peneliti berpendapat jika ternyata tidak hanya faktor teknik aseptis yang dilakukan dengan tidak benar saja pasien dapat mengalami infeksi nosokomial phlebitis. Dari fakta tersebut dapat menjadi masukan bagi rumah sakit bahwa perlu adanya ruangan tempat pasien di rawat dilakukan supervisi pemasangan infus, pemantauan berkala *iv line* yang dilakukan kepala ruang atau *supervisor* kepada perawat dan meningkatkan keikutsertaan perawat dalam kegiatan seminar atau pelatihan dalam tindakan pencegahan phlebitis. Berdasarkan teori mengenai keselamatan pasien atau *patient safety* menurut (Triwibowo, 2013) keselamatan pasien merupakan prioritas dalam pelayanan kesehatan, maka dapat disimpulkan bahwa perlu adanya usaha – usaha untuk menurunkan kejadian tidak diharapkan seperti kejadian phlebitis pada pasien di Instalasi Rawat Inap.

### Simpulan

Upaya perawat Rumah Sakit Baptis Kediri dalam pencegahan phlebitis pada pasien yang terpasang infus secara umum sudah dilakukan secara tepat, meliputi penerapan teknik aseptis dalam penusukan jarum infus sudah dilakukan, penggunaan jarum infus sudah disesuaikan dengan ukuran vena sudah dilakukan secara tepat, pemantauan berkala area selalu dilakukan. Adapun tindakan pencegahan phlebitis yang masih belum dilakukan secara optimal yaitu rotasi pemasangan infus.

### Saran

Perlunya penerapan SOP dalam pencegahan phlebitis pada pemasangan infus terutama dalam rotasi pemasangan infus dan monitoring keadaan infus secara periodik. Meningkatkan keikutsertaan perawat dalam kegiatan seminar atau pelatihan dalam tindakan pencegahan phlebitis.

### Daftar Pustaka

- Darmadi, (2008). *Dampak Infeksi Nosokomial Problematika dan Pengendaliannya*. Jakarta: Salemba Medika
- DepKes RI, (2006). Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit. <http://jtpunimus-gdl-maulanurfa-7113-2-babi.pdf>. Diakses tanggal 17 Desember 2013 jam 17.00
- Dougherty, Julie Lamb, (2008). *Intravenous Therapy in Nursing Practice*. USA: Blackwell Publishing Ltd
- Handoyo, Triyanto dan Latifah, (2006). *Upaya Menurunkan Skala Phlebitis dengan Pemberian Kompres Hangat di RSUD Prof. Dr. Margono Soekardjo Purwokerto*. Jurnal Keperawatan Soedirman (*The Soedirman Journal of Nursing*), Volume 2, No.3, November 2007. Halaman: 128
- Johnson Ruth, Taylor Wendy, (2005). *Buku Ajar Praktik Kebidanan*. Jakarta: EGC
- Komite Keperawatan Rumah Sakit Baptis Kediri, (2013). *Standar Prosedur Operasional Menyiapkan dan Memberikan Infus*
- Kozier Barbara, (2009). *Buku Ajar Praktik Keperawatan Klinis*. Jakarta: EGC
- Kusnanto, (2004). *Pengantar Profesi & Praktik keperawatan Profesional*. Jakarta: EGC
- Nursalam, (2011). *Manajemen Keperawatan Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional Edisi 3*. Jakarta: Salemba Medika
- Nursalam, (2013). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Edisi 3*. Jakarta: Salemba Medika
- Potter & Perry, (2005). *Fundamental Keperawatan, Konsep, Proses, dan Praktik*. Jakarta: EGC
- PT. Otsuka Indonesia (2008). *Dasar Terapi Cairan dan Nutrisi*. Jakarta: PT.OTSUKA INDONESIA

- Purnamasari, Putri Indraningtyas, (2013). *Hubungan Lama Pemasangan Infus Dengan Kejadian Plebitis di RSUD Tugurejo Semarang*. Jurnal Keperawatan STIKES Telogorejo Semarang, Jawa Tengah. Halaman: 1-3
- Septiari, Bea Betty, (2012). *Antiseptik dan Desinfektan Infeksi Nosokomial*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Tietjen, (2004). *Panduan Pencegahan Infeksi*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Triwibowo, Cecep, (2013). *Manajemen Pelayanan di Rumah Sakit*. Jakarta: CV. Trans Info Media